

Considerações Operacionais para Centros de Isolamento Comunitários para a COVID-19 em Contextos de Baixos Recursos

Accessible version: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/operational-considerations-isolation-centers.html>

Contexto

A pandemia da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) apresentou vários desafios para os sistemas de saúde, incluindo grandes números de doentes que podem sobrecarregar as instalações de saúde e o pessoal.

Os Centros de isolamento comunitários (CIC) podem dar às pessoas que tenham **sintomas ligeiros a moderados** (por exemplo febre, fadiga, tosse, dores musculares, dor de garganta, perda recente do olfato ou paladar, congestão nasal, falta de ar ou dor de cabeça) um local seguro para se isolarem [voluntariamente](#), preservando ao mesmo tempo os recursos das instalações de cuidados de saúde.

Princípios orientadores:

- Os centros de isolamento comunitários geralmente não prestam cuidados a doentes graves nem a pessoas com [risco aumentado de doença severa](#). Estes doentes devem procurar cuidados numa instalação de saúde ou hospital onde possam ser prestados cuidados avançados, tratamento e monitorização constante. No entanto, em casos em que não há leitos hospitalares disponíveis, os CIC podem aceitar essas pessoas quando praticável para evitar a transmissão no núcleo familiar que poderiam ocorrer caso o doente ficasse em casa. Os CIC também suportam ligações para cuidados de nível superior.
- Pessoas com doença ligeira ou moderada que foram testadas e que estão a aguardar os seus resultados devem isolar-se em casa até saberem o seu estado, para evitarem ficar infetadas por outros doentes num CIC. Em casos em que não seja possível o isolamento seguro em casa, as pessoas que aguardam resultados podem isolar-se num CIC.

Este documento oferece considerações operacionais para gabinetes nacionais do CDC, ministérios da saúde e outros parceiros sobre como estabelecer e operar CIC para pessoas com suspeita de COVID-19 ou COVID-19 confirmada em laboratório. A orientação neste documento aplica-se primariamente a contextos de baixos recursos fora dos Estados Unidos, mas também pode ser aplicada noutros contextos.

Envolvimento da comunidade

Estabelecer conexões na comunidade cedo para fornecer recursos adequados e obter apoio comunitário, que pode ajudar a garantir que as operações são sustentáveis. As disposições e a organização do CIC pode variar de acordo com o contexto local. Gabinetes nacionais do CDC, ministérios da saúde e parceiros devem constituir **conselhos de consultoria comunitários** concentrados no planeamento e resposta precoce para a COVID-19. Os conselhos de consultoria comunitários podem incluir:

- Departamentos de saúde locais, estaduais, provinciais ou regionais
- Governo local e líderes comunitários
- Profissionais de saúde
- Líderes religiosos
- Curandeiros tradicionais
- Gestão de emergências
- Aplicação da lei
- Organizações sem fins lucrativos



Os **conselhos de consultoria comunitários** podem ajudar a

- Identificar centros (por exemplo, escolas, estádios, hotéis, ginásios, centros de convenções, outras grandes estruturas cobertas) que possam ser convertidas em CIC para isolar com segurança e gerir pessoas com casos ligeiros ou moderados de COVID-19.
- Elaborar planos para garantir que os CIC serão seguros, com pessoal adequado e providos de suprimentos (roupa de cama, alimentos, água, suprimentos médicos, produtos de limpeza e desinfetantes, EPI).
- Identificar e resolver desafios ou problemas na implementação e utilização dos CIC.
- Tomar decisões operacionais com base no nível local de transmissão comunitária de COVID-19 com base em informações dos departamentos de saúde locais, estaduais, provinciais ou regionais.

Considerações ao identificar locais para CIC.

- ✓ Criar menos CIC e maiores, já que provavelmente serão mais fáceis de gerir do que muitos CIC mais pequenos e requerem menos pessoal.
- ✓ Estabelecer CIC em zonas rurais para garantir que as instalações estão próximas das comunidades que servem para que as famílias dos doentes possam ajudar a prestar apoio.
- ✓ Caso não existam espaços maiores adequados, criar múltiplos CIC mais pequenos em povoações densamente povoadas e campos de pessoas deslocadas.

Estabelecer um Centro de Isolamento Comunitário

A criação física de um CIC requer **tempo, planeamento e recursos** para satisfazer as necessidades dos doentes e do pessoal. Considerar o contexto local, a capacidade do sistema local e outros factores que podem impedir que as pessoas se isolem com segurança em casa. Os centros de isolamento comunitários devem ser criados e operados mesmo quando os níveis de transmissão comunitária estão baixos.

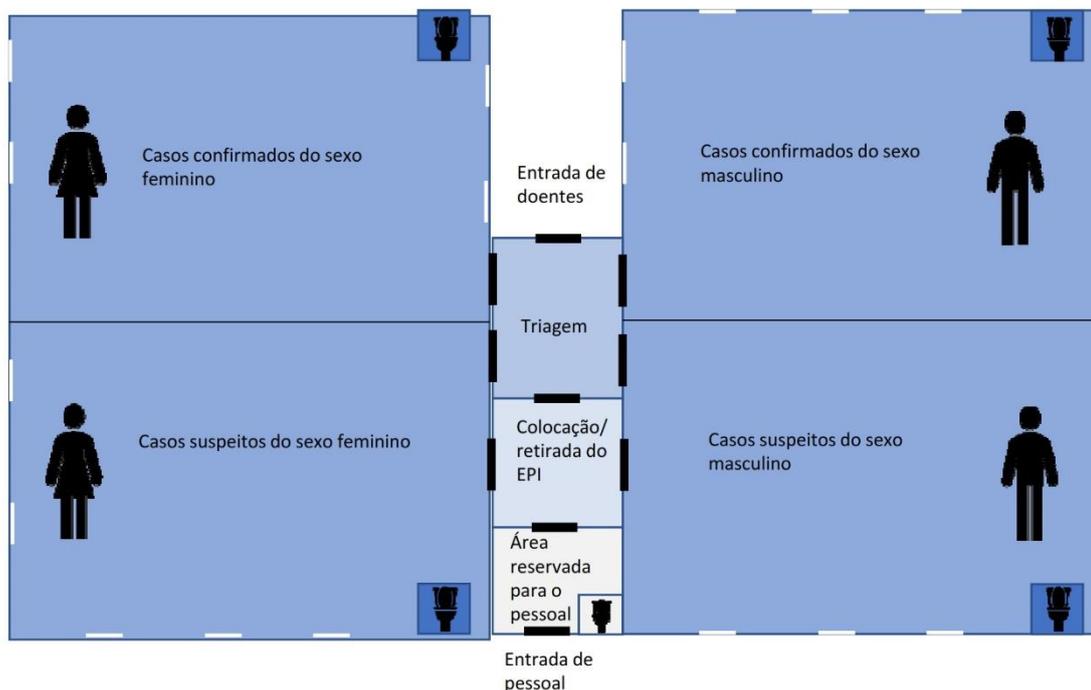
Considerar os seguintes ao adaptar contextos para um CIC:

- Considerar a possibilidade de converter hotéis, escolas, igrejas ou outras estruturas existentes em CIC.
- Considerar a utilização de uma tenda ou contentores de transporte convertidos a utilizar como CIC, caso não existam edifícios adequados. O tamanho do espaço necessário depende do tamanho da comunidade, o CIC, e o número de casos de COVID-19 activos na comunidade.
- Localizar o CIC junto a uma unidade de saúde designada para COVID-19 para simplificar a transferência de doentes caso um doente desenvolva sintomas severos. Se tal não for possível, considere a disponibilidade de telemedicina ou tele-saúde, como um serviço de telefone móvel.
- Evitar áreas de inundação ou áreas com risco de deslizamento de terras.
- Escolher locais com a opção de se conectar com serviços básicos, como água e eletricidade.

Ao conceber um CIC, criar uma disposição (Figura 1) que reduza o risco de disseminação de COVID-19 entre o pessoal, os doentes e os visitantes. Os CIC devem garantir que as pessoas com **suspeita de COVID-19** (quer aguardem resultados, quer não possam ser testados devido a falta de testes) e **casos confirmados** por laboratório são **colocados em áreas separadas** e manter pelo menos 2 metros entre eles e os outros.

- Se os doentes com COVID-19 confirmados chegarem pela entrada de doentes, devem ser enviados directamente para a triagem.
- Caso indivíduos com suspeita de COVID-19 entrem pela entrada do pessoal, devem ser enviados directamente para a triagem, e só depois devem proceder à colocação/retirada da farda.

Figura 1. Possível Disposição para um Centro de Isolamento Comunitário



Designe áreas para os seguintes fins:

- Área para receção e avaliação de doentes.
- Área para o pessoal colocar ou retirar o [equipamento de protecção individual](#) (EPI) como máscaras, luvas, óculos ou batas.
- A área de cuidados aos doentes ou quartos com acesso a quartos de banho e zonas de chuveiro para os doentes.
- Área de cuidados aos doentes na qual o pessoal pode monitorizar os doentes e documentar os sinais vitais.
- Área de armazenamento de suprimentos limpos.
- Área de materiais utilizados contaminados.

Utilizar barreiras físicas e marcadores para proteger o pessoal que interage com os doentes. Por exemplo:

- Colocar uma mesa adicional entre o pessoal e os doentes e a área de receção.
- Marcar o pavimento com fita adesiva para ajudar a manter uma distância de pelo menos 2 metros.
- Utilizar folhas de plástico transparente para separar áreas para o pessoal e para os doentes, permitindo ao pessoal monitorizar os doentes sem retirar o EPI.

Considerar os seguintes para as áreas de acolhimentos dos doentes:

- Atribuir quartos separados a mulheres e homens.
- Acolher crianças e famílias em quartos privados (um por família) ou num terceiro quarto destinado apenas a famílias de géneros mistos, com pelo menos 2 metros de distância entre unidades familiares.
- Em espaços partilhados, manter os colchões ou camas pelo menos 2 metros afastados das pessoas que não façam parte da mesma família.
- Caso não estejam disponíveis quartos individuais, podem ser acolhidos vários doentes num quarto grande e bem ventilado.

- Caso estejam disponíveis poucos quartos individuais, considerar colocar os doentes com suspeita de COVID-19 (por exemplo, que ainda não foram testados ou que aguardam resultados do teste) ou famílias nos quartos individuais.
- Certificar-se de que cada doente tem acesso a um cacifo trancado para garantir a segurança de pequenos objectos pessoais. Se não houver nenhum disponível, dizer aos doentes para deixarem os seus objectos valiosos em casa com um familiar.

Considerar os seguintes para instalações de higiene e saneamento:

- Proporcionar lavabos adequados, higiene das mãos e instalações de chuveiro.
- Proporcionar um lavabo por cada 20 doentes, com instalações separadas para mulheres e homens, além de um lavabo para o pessoal.
- Proporcionar instalações para lavagem das mãos perto dos lavabos.
- Manter limpeza de rotina e manutenção para garantir que os lavabos estão sempre limpos e funcionais.

Considerar os seguintes para [ventilação](#):

Aumentar a introdução de ar do exterior quando a segurança e o conforto o permitirem.

- Abrir janelas e portas, quando o tempo o permitir, para aumentar o fluxo de ar. Não abrir as janelas e portas se fazê-lo colocar um risco para a segurança ou a saúde (por exemplo, risco de queda, sintomas de desencadeamento de asma).
- Usar ventoinhas para aumentar a eficácia da abertura das janelas.
 - Evitar colocar ventoinhas de uma forma que possa fazer com que ar contaminado flua directamente de uma pessoa para outra. Uma estratégia útil é usar uma ventoinha de janela, colocada de forma segura numa janela para expelir o ar ambiente para o exterior. Isto irá ajudar a conduzir o ar exterior para o quarto através de outras janelas e portas abertas sem gerar fortes correntes de ar no quarto.

Desenvolver um Plano para o Pessoal

O pessoal é usado, antes de mais, para garantir o funcionamento ordenado do CIC e para triar os doentes. O número de membros do pessoal irá depender dos recursos disponíveis, do tamanho da instalação e do número de doentes pretendido. Um plano de pessoal para um CIC deverá incluir os cuidados aos doentes e, quando aplicável, o pessoal administrativo, de limpeza, segurança e de preparação de alimentos. Ter pessoal de cuidados aos doentes com pelo menos alguma formação médica (por exemplo, enfermeiros, assistentes de enfermagem ou trabalhadores comunitários) no local para avaliar os doentes pode ser benéfico. Se não houver pessoal disponível, considerar dar formação a voluntários comunitários.

Os planos de pessoal devem incluir:

- Encorajar o pessoal e os trabalhadores de cuidados de saúde a vacinar-se contra a COVID-19 para reduzir o risco de infeção ou hospitalização devido a exposição a COVID-19 em contextos de maior risco.
- Pelo menos uma pessoa com formação em prevenção e controlo de infeções (PCI) que esteja regularmente disponíveis para responder a perguntas, escutar preocupações e dar formação ao pessoal.
- Monitorizar quanto a doenças infecciosas e proporcionar a [limpeza e desinfeção](#) regulares da instalação.
- Ter um ou dois membros do pessoal disponíveis no CIC 24 horas por dia, 7 dias por semana, para monitorizar a receção de doentes, garantir a segurança dos doentes e impedir a entrada de pessoas não autorizadas nas instalações.
- Considerar a segurança física e a saúde física e mental das crianças, contratando pessoal que tenha experiência em lidar com crianças.

- Empregar um vigilante de segurança a tempo inteiro, se possível, para garantir a segurança dos doentes e do pessoal.

Políticas de baixa por doença flexíveis e não punitivas para o pessoal irão garantir que as pessoas não vão trabalhar estando doentes, o que ajuda a manter a saúde da força de trabalho em geral. Certifique-se de que é implementado um processo para comunicar a exposição e infeções do pessoal à autoridade responsável por operar o CIC e ao Ministério da Saúde. Desenvolver um protocolo escrito ou registo para identificar, monitorizar e comunicar a COVID-19 entre o pessoal.

Todo o pessoal deve [autoavaliar-se](#) diariamente quanto a [sintomas de COVID-19](#). Se o pessoal apresentar sinais de febre ou sintomas respiratórios, deve:

- Comunicar remotamente esta informação ao seu supervisor.
- Receber avaliação médica imediata e ações de seguimento.
- Determinar junto do supervisor se devem comunicar ao trabalho, dependendo se estão em contacto apenas com casos confirmados, quão doentes estão e se se sentem confortáveis para irem trabalhar.
- Desenvolver [boas práticas](#) para monitorizar e gerir trabalhadores de cuidados de saúde doentes e expostos.

Suprimentos recomendados para montar um CIC

- **Equipamentos de cama** - Camas, colchonetas, colchões, etc., dependendo do que estiver disponível. Cobrir a roupa de cama com lençóis ou coberturas de plástico para permitir uma fácil limpeza e desinfeção entre doentes.
- **Roupa de cama** - Dependendo do contexto local, estes podem ser fornecidos pelo CIC, ou pode ser pedido aos doentes que levem a sua própria roupa de cama. Considerar um plano para lavar esta roupa de cama adequadamente entre doentes. Após a alta, ou se a roupa de cama ficar suja, pode ser pedido aos doentes que coloquem a roupa de cama para lavar num saco de lavandaria limpo. A roupa de cama deve ser lavada com água e sabão de roupa regular ou lavada na máquina a 60–90 °C (140–194 °F) com detergente doméstico comum e deve ser bem seca [1].
 - Se o pessoal lavar a roupa de cama dos doentes, deve fazê-lo usando luvas e vestuário protector (por exemplo, aventais de plástico).
- **Alimentos** - Garantir que os doentes têm comida suficiente. Isto pode implicar a preparação de alimentos no CIC ou os familiares dos doentes levarem alimentos ao CIC. Os alimentos devem ser deixados fora da instalação e recolhidos pelo pessoal para limitar a entrada de visitantes na instalação.
 - Utilizar artigos de serviço alimentar descartáveis, incluindo utensílios e pratos.
 - Caso não seja praticável utilizar artigos descartáveis, garantir que os artigos de serviço alimentar não descartáveis são manuseados com luvas e lavados com água quente e sabão ou numa máquina de lavar loiça, ou pedir aos doentes que mantenham o seu próprio prato e talheres, que poderão eles próprios lavar.
 - Considerar ter caixas ou sacos pré-embalados para cada doente e evitar opções de alimentos ou bebidas em self-service.
- **Água** - Fornecer água potável limpa (25 litros/doente por dia) na instalação para cozinhar, limpar, tomar banho e beber.
- **Oximetria de pulso** - Deve estar disponível pelo menos um aparelho de oximetria de pulso em cada instalação para monitorizar os níveis de saturação sanguínea dos doentes. Os dispositivos de oximetria de pulso têm de ser limpos entre utilizações.
- **Oxigénio** - Todas as instalações devem considerar ter garrafas de oxigénio e tubos de cânulas nasais de utilização única no local. Isto é especialmente importante em CIC que não estejam localizados perto de uma instalação de saúde.
 - A quantidade de equipamento deve refletir as necessidades da população que procura cuidados na instituição, que podem variar com base em factores sociodemográficas.

- Garantir equipamento suficiente para permitir que 5%-10% dos doentes usem oxigénio ao mesmo tempo.
- Garantir que existe uma estratégia para manter e recarregar cilindros de oxigénio.
- Monitorizar os doentes que recebem oxigenoterapia a cada 4–6 horas e documentar a saturação de oxigénio (SpO2) e a frequência respiratória (PA).
- Instruir os doentes sobre a utilização segura de oxigénio. Não permitir que se fume ou acenda fósforos em zonas de cuidados a doentes.
- **Monitores de pressão arterial automáticos** - Sempre que possível, considerar ter 1–2 monitores de pressão arterial automáticos disponíveis.
- **EPI** - Garantir que estão disponíveis máscaras médicas, viseiras faciais, óculos de segurança, luvas e batas ou aventais para o pessoal e os voluntários.
- **Limpeza e desinfeção** - Garantir um suprimento adequado de [antisséptico de mãos à base de álcool](#) (com pelo menos 70% de álcool), sabão e papel de cozinha, baldes do lixo manipulável sem mãos, [desinfetantes](#), esfregonas, baldes e outros materiais de limpeza (por exemplo, detergente, panos, garrafas de spray, luvas).
 - Seguir as instruções de segurança do fabricante do desinfetante (tais como usar luvas e garantir uma ventilação adequada), concentração e método de aplicação para limpeza e desinfeção de rotina.
 - Após uma limpeza inicial com sabão comum, detergente ou desinfetante, conforme apropriado para a superfície, realizar uma segunda limpeza com desinfetante doméstico comum contendo 0,1% de hipoclorito de sódio (ou seja, equivalente a 1000 ppm) [1]. Também podem ser usadas soluções de lixívia doméstica diluída, caso seja apropriado para a superfície.
 - Verifique o rótulo para ver se a sua lixívia se destina a desinfeção e tem uma concentração de hipoclorito de sódio de 5%–6%.
 - Certificar-se de que o produto não passou da data de validade. A lixívia doméstica dentro do prazo de validade é eficaz contra os coronavírus, quando utilizada na diluição certa.
 - **Seguir as instruções do fabricante** para a aplicação e ventilação adequada. Nunca misture lixívia com amoníaco ou qualquer outro produto de limpeza.
 - **Deixe actuar a solução** na superfície durante **pelo menos 1 minuto**.
 - As soluções de lixívia serão eficazes para a desinfeção por um período de até 24 horas.
 - **Também poderão ser utilizadas soluções de álcool com pelo menos 70% de álcool.** Para limpar sangue ou derrames de fluidos corporais de 10 ml ou mais, é recomendada uma concentração de hipoclorito de sódio de 5% (5000 ppm).
- **Produtos de higiene pessoal** - Embora se deva esperar que os doentes levem os seus próprios artigos pessoais para uma estadia presumível de 14 dias, deve estar disponível um pequeno suprimento de produtos de higiene pessoal (por exemplo, escovas de dentes e toalhetes sanitários) no CIC para dar às pessoas que cheguem sem esses suprimentos.
- **Máscaras** - Dar uma máscara facial a qualquer pessoa que entre no CIC e que não tenha uma. Não devem ser colocadas [máscaras](#) em crianças com menos de 2 anos, qualquer pessoa que tenha dificuldade em respirar ou qualquer outra pessoa que não consiga retirar a máscara sem ajuda. Para mais informações, consultar [orientação relativa à utilização de máscaras](#).

Considerações sobre a Receção, Referenciação e Alta

As instalações devem desenvolver critérios para determinar quando é que os doentes podem sair do CIC, que devem seguir as orientações do ministério da saúde local. Caso não esteja disponível uma orientação do ministério da educação, manter o isolamento até terem passado 10 dias desde o aparecimento dos sintomas, e a febre ter desaparecido há pelo menos 24 horas sem medicações antipiréticas, e os sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar) terem melhorado.

- Doentes com COVID-19 confirmada por laboratório que nunca desenvolveram **quaisquer** sintomas (por exemplo, identificados através do rastreamento de contactos) podem [descontinuar o isolamento](#).

- Desenvolver um protocolo escrito ou livro de registo para rastrear os números de doentes admitidos e que receberam alta da instituição, e para identificar, monitorizar e comunicar casos de COVID-19 entre os voluntários e o pessoal.
 - Devem ser recolhidas as informações de contacto para familiares para que estes possam ser notificados se uma pessoa for transferida, morrer ou estiver pronta para ir para casa.
- Desenvolver um plano de procedimentos operativos normalizados para orientar o pessoal sobre como e para onde transferir os doentes caso os sintomas se agravem. Registrar a data de transferência ou de alta para cada pessoa que saia da instalação.
- Desenvolver procedimentos para cuidar de crianças
 - Se tanto um progenitor como uma criança forem doentes, colocá-los juntos num quarto familiar.
 - Se um doente for uma criança e o seu progenitor ou tutor não estiver doente, proporcionar à família um quarto privado, ou colocá-la o mais longe possível de outros casos suspeitos ou confirmados por laboratório.
 - Dependendo do contexto, da idade da criança, do nível de conforto dos pais e da capacidade do CIC em termos de pessoal, as crianças menores podem ser
 - deixados sem um dos pais aos cuidados do pessoal da instalação.
 - cuidados no CIC por um amigo ou familiar designado que também seja um doente.
 - cuidados por um familiar que fique no CIC para cuidar da criança, apesar de não estar doente.
- Considerar [cuidados domiciliários quando](#) uma criança for o único membro afectado do agregado familiar e não possa ser deixada sozinha num CIC ou não lhe possa ser dado um quarto familiar privado.

Controlo e Prevenção de Infeções

Os [Controlos e prevenção de infeções](#) podem reduzir a transmissão do SARS-CoV-2 na instalação. As medidas da IPC e formação da IPC específica para a tarefa podem prevenir infeções entre o pessoal e a transmissão de doenças dentro da instalação. As medidas podem incluir a identificação de pontos focais de IPC, educação sobre a higiene, selecção adequada e utilização de EPI, distanciamento social, e evitar ir trabalhar estando doente. Desenvolver procedimentos para lidar com pessoas que estejam presentes na instalação enquanto o seu resultado estiver pendente. Os doentes com suspeita de COVID-19 têm de praticar o distanciamento social e de ser acolhidos separadamente dos casos confirmados e, se possível, uns dos outros, para evitar que sejam expostos aos casos confirmados.

- Dar orientação sobre [limpeza e desinfeção](#) de superfícies tocadas com frequência (por exemplo, cadeiras, bancos e corrimãos) ao pessoal de limpeza.
- Garantir a [utilização e armazenamento seguros e correctos](#) de produtos de limpeza e desinfetantes, incluindo o armazenamento seguro de produtos fora do alcance das crianças.
- Comunicar claramente com o pessoal e os clientes fornecendo [materiais educativos](#) sobre a COVID-19 no idioma local e afixar sinais nas entradas e em locais estratégicos, dando instruções sobre higiene adequada e sobre etiqueta respiratória.

Devem estar disponíveis estações e protocolos de lavagem de mãos para o pessoal, doentes e visitantes na entrada e na saída do CIC. A [higiene das mãos](#) deve ter lugar:

- À entrada e à saída das instalações e nas áreas de cuidados aos doentes.
- Antes de colocar o EPI e depois de o remover.
- Ao trocar de luvas.
- Após qualquer contacto com um doente com suspeita ou confirmação laboratorial de COVID-19, com os seus resíduos ou com o ambiente de proximidade imediata com o doente.
- Após contacto com quaisquer secreções respiratórias.
- Antes de preparar e ingerir alimentos.

- Depois de ir à casa de banho.
- **Caso sejam usadas [soluções de limpeza das mãos à base de álcool](#), estas devem conter mais de 60% de etanol ou 70% de isopropanol.** Os produtos de gel para as mãos à base de álcool também podem ser fabricados localmente [2]. ***Não devem ser utilizados produtos de limpeza das mãos à base de metanol, uma vez que são tóxicos.***

Gestão médica

Os centros de isolamento comunitários não devem cuidar de doentes com doença grave ou múltiplas comorbidades, por isso não se deve esperar que estes forneçam uma vasta gama de medicações. Não obstante, os CIC devem considerar ter um fornecimento de analgésicos, antipiréticos (paracetamol/acetaminofeno, ibuprofeno) e soluções de reidratação oral [3]. Doentes que requeiram uma gestão médica mais avançada devem ser encaminhados para uma unidade de cuidados de saúde.

Desenvolver uma lista de verificação de selecção clínica para garantir que os doentes são apropriados para o CIC.

- Seleccionar os doentes no CIC quanto aos sintomas de COVID-19.
- Doentes com doença ligeira que estejam em maior [risco de doença severa](#) devem ser isolados numa unidade de cuidados de saúde formal e não num CIC. No entanto, se não houver camas hospitalares disponíveis, os doentes devem ser isolados num CIC e não em casa.
- Doentes que requeiram medicação devem levar consigo qualquer medicação que tomem habitualmente em quantidade suficiente para uma estadia de 14 dias.

Verificar os níveis de saturação de oxigénio e a frequência respiratória dos doentes à chegada e depois duas vezes por dia. Doentes que requeiram oxigénio podem precisar de avaliações mais frequentes (por exemplo, a cada 4–6 horas).

- Os oxímetros de pulso podem não ser precisos quando usados em pessoas de pele mais escura [4]. Por conseguinte, é importante avaliar a precisão dos oxímetros de pulso na população local antes de os adquirir. Observar atentamente os sinais e sintomas dos doentes (por exemplo, dificuldade em respirar, dor ou pressão persistente no peito, surgimento de confusão, incapacidade de acordar ou de se manter acordado e pele, lábios ou leitos ungueais pálidos, cinzentos ou azulados [dependendo do tom de pele]) ao avaliar e gerir os doentes.
- Caso não seja possível o acesso a um centro de encaminhamento, as instalações devem considerar ter botijas de oxigénio disponíveis para prestar suporte respiratório caso o estado de um doente se agrave.

Caso o estado de um doente se agrave, assegurar o rápido encaminhamento para instalações médicas. Identificar uma **unidade de cuidados médicos designada** para encaminhar doentes que possam desenvolver doença mais severa. Notificar a unidade designada e o pessoal ao transferir os clientes.

Referências

1. [Therapeutic Management | COVID-19 Treatment Guidelines \[Gestão Terapêutica | Directrizes de tratamento da COVID-19\] \(nih.gov\)](#)
2. [WHO Hand Rub Formulations-Guide to Local Production \[Formulações de gel para as mãos OMS -Guia para a produção local\]](#)
3. [Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19: interim guidance \[Gestão de água, saneamento, higiene e resíduos para o vírus SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19: orientação intermédia\], 29 de julho de 2020 \(who.int\)](#)
4. [Racial Bias in Pulse Oximetry Measurement \[Enviesamento racial na medição da oximetria de pulso\]](#)